

Çocuklarda aydınlatılmış onam sorunu

Erdem Aydın

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Deontoloji, Tıp Etiği ve Tarihi Doçenti

SUMMARY: Aydın E. (Department of Deontology, Medical Ethics and History, Faculty of Medicine, Ankara, Turkey). The problem of informed consent in children. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 2003; 46: 148-152.

Ethical values in the relation between the physician and the patient have undergone changes in the last decade. The most significant is that the participation of the patient in medical decisions has become an ethical concern. Therefore, obtaining informed consent from the patient is one of the most underscored issues. However, getting informed consent in children has unique aspects, involving the physician, child and family/legal guardian, and thus, creating ethical problems. Children under the age of legal competence are dependent upon their families in decisions, which leaves them without this right. This is an issue challenging the current notion of medical ethics. Children, particularly mature minors and adolescents, should be allowed to participate to a large extent, in the decision-making process.

Key words: medical ethics, informed consent in children, ethical dilemma.

ÖZET: Günümüzün hekim-hasta ilişkisinde etik değerler son onlu yıllar içerisinde önemli değişikliklere uğramıştır. Yaşanan en önemli değişiklik hastanın tıbbi karardaki payının temel etik kaygılardan biri haline gelmesidir. Bu amaçla hastadan aydınlatılmış onam almak pratikte üzerinde en çok durulan konulardan biridir. Çocuk hastalarda aydınlatılmış onam alınması konusu kendine özgü özellikler taşır. Burada hekim, çocuk ve aile/yasal temsilci bulunmaktadır. Tıbbi kararın bu üçgen içerisinde olması etik yönden irdelenmesi gereken güçlükler yaratmaktadır. Yasal yaş sınırının altındaki çocukların tıbbi kararda ailelerine bağlı olmaları onların kendi özerkliklerini kullanabilme haklarını ellerinden almaktadır. Bu durum günümüzün genel tıp etiği anlayışını zorlayan bir olgudur. Oysa çocukların, özellikle yetişkin çocukluk döneminde tıbbi kararlarda önemli ölçüde katılım paylarının bulunması gerekir.

Anahtar kelimeler: tıp etiği, çocuklarda aydınlatılmış onam, etik ikilem.

Tıp etiğinde hastayı tıbbi karara ortak etmek her geçen gün daha fazla benimsenen bir davranış biçimi olmaktadır. Hekimin, kendi başına karar vermek istemesi ve hasta değerlerini gözardı etmesi geleneksel hekim-hasta ilişkisinde olağan denebilecek bir davranış olarak görülebilir. Ama bugün bu yorumu yapmak çok güçtür. Çünkü hem hekimlere yüklenen etik yükümlülükler hem de hasta hakları, “hekim merkezli” bir davranış rahatlığını kısıtlamaktadır. Hastaların tıbbi karardaki tercih ve payının artırılması gerekmektedir. Hekimler bir otorite gücü şeklinde değil; hasta ile işbirliğine giren bir davranış modelini sergilemek konusunda günümüzde etik yönden yükümlülük taşımaktadırlar.

Günümüzde tıp etiğinin dört temel ilkesinden biri olarak görülen özerkliğe saygı ilkesi hekim-hasta ilişkisindeki paternalistik anlayışı değiştir-

miştir. Aydınlatılmış Onam dediğimiz işlem birincil olarak tıp etiğinde bireysel, özerk seçimlerin hayata geçirilmesini ve korunmasını mümkün kılmaktadır. Hastanın, hekim ile işbirliğine girip tıbbi müdahale ve tedaviler konusunda tercihini söyleyebilmesi, kuşkusuz onun müdahale ve tedavi hakkında bilgilendirilmesini gerekli kılmaktadır. Bilgilendirilmemiş hastanın, hekimle ortak bir karar alabilmesi mümkün değildir. Hastanın bilgilendirilmesi, ardından, müdahale ve tedavi ile ilgili olarak onam/onayının alınması gerekmektedir¹.

Erişkin hastalarda belirlenmiş “koşullar” içerisinde, hastanın özerkliğinden söz edebiliyoruz. Peki ya 18 yaşından küçük biri için özerkliği sınırlandıran bir gerekçe bulunmakta mıdır? Bu bağlamda çocuk hastalarda, hasta özerkliğine saygı ilkesinin ve aydınlatılmış onam işleminin ayrıca ele alınması gerekmektedir.

Çocuklarda özerklik sorunu ve aydınlatılmış onam

Çocuklar henüz gelişmelerini tamamlayamamışlardır ve anlama kapasiteleri gelişmemiştir. Çocukların, özerklikleri de içinde olmak üzere, gelişmelerini özgürce tamamlayabilmeye hakları vardır. Buna karşın günlük hayatta çocuk hastaların özerk bir kimlik içerisinde olamayacakları hemen akla gelen bir değerlendirme gibi görünmektedir. Genellikle 18 yaşının altındaki kişilerde özerkliklerini serbestçe kullanabilme haklarını ellerinden almak olağan bir davranış gibi hissedilmektedir. Hatta bunun için yasal düzenlemeler yapmak da mümkündür ki dünya genelinde de bu böyle olmaktadır. Onsekiz yaş altındakilerin tedavi olma hakları da aileler ya da tasal temsilciler tarafından kullanılan bir hak olmaktadır.

Aydınlatılmış onamla ilgili olarak bu noktada karşımıza çıkan en önemli etik öğelerden biri hiç kuşkusuz yeterlilik (competence) meselesidir. Çocukların karar verebilme yeterliliklerinin sınırlı ya da hiç olmadığını varsayalım. Kabul ettiğimiz bu eksiklik durumu, bizim onların hakkını korumamız gerektiği şeklinde düşünceye yol açar. Çocukların özerkliklerinin başkaları tarafından kullanılacak bir hak olarak görülmesi onların yaşam deneyimi ve planlı kararlar alamayacağı varsayımından kaynaklanmaktadır. Bu nedenle bizler onları koruyup, kollayarak güven içerisinde yaşamlarını sürdüreceği koşulları temin etmeye çalışırız. Bu kaygı altında onları erişkin hale getirip, ileride kendi başlarına karar verebilecek bir duruma getirme sürecidir. Yani bizler, çocukların ilerideki özerkliklerini düşünerek şimdiki özerkliklerini sınırlamaya çalışırız². Bu noktadan sonra, aileler ve değişik kurumlarıyla toplum, mantıksal değerlendirmeler geliştirerek çocuk özerkliğinin sınırlandırılmasını haklı hale getirmektedir. Böylelikle çocuk özerkliğini sınırlandırmak doğru bir davranış biçimi olarak kabul görmektedir.

Çocukların özerklikleri hem onların yeterlilikleri hem de yaşları ile ilişkilidir. Genel bir doğru olarak kabul edilen yaş çizgisinin üstünde bir yaşta olmak daha çok, altında olmak daha az yeterliliğe sahip olunacağı anlamına gelmektedir. Gerçekte ise bunu ispatlayamayız. Ama yeterliliği belli bir yaş düzeyine indirgeyerek ele almak pratikte bizlerin işini kolaylaştırmaktadır. Yeterliliği tam olarak belirleyecek bir test henüz mevcut değildir. Test değerlendirmeleri testin bağlamına özeldir. Yeterlilik kesin biçimde açıklanamadığı zaman kaçınılmaz olarak yaş faktörüne sığınmamıza neden olmaktadır. Bugün yaptığımız da bulur².

Buna karşın çocuk hastaların özerkliklerini belirlemek yöntemini yaş sınırları içerisinde ele alsak da herşeye rağmen bunu mutlak ve koşulsuz olarak görmemek gerekir. Özerkliklerini kullanamayacakları varsayımına rağmen bazı durumların istisna oluşturabileceğini akıldan çıkartmamalıdır.

Amerikan Pediatri Akademisi'nin önerilerine göre hastalardan aydınlatılmış onam alınırken dikkat edilmesi gereken bazı noktalar bulunmaktadır: Hastalar anlaşılabilir bir dille bilgilendirilmelidir. Hastalık ya da tıbbi durumun niteliği açıklanmalıdır. Hastaya sunulacak teşhis ve tedavi aşamaları belirtilmelidir. Tıbbi müdahale ile elde edilecek başarı olasılığı hastaya açıklanması gerektiği gibi yararlar ve potansiyel riskler konusunda da hasta mutlaka bilgi sahibi olmalıdır. Hastaya sunulan bilgilerin hasta tarafından anlaşılabilir olması gerekmektedir. Hastanın bilgilendirilmesi ve onamının alınması sırasında hasta ya da onun yerine karar verecek olan vekilinin yeterliliğinin tam olduğu kanaati bulunmalıdır. Hastanın mümkün olduğu kadar herhangi bir baskı ya da yönlendirme altında kalmadan karar verebilme garantisinin sağlanması gerekmektedir³.

Çocuğun istekleri gözönüne alınsa bile kuşkusuz çocuk hastalarla ilgili vakaların çoğunda onam aile/yasal temsilciden alınır⁴ Çocukların aydınlatılması ve onamlarının alınması konusunda aşağıda söz edeceğimiz özel durumları bir kenara koyduğumuzda, pratikte onam/onaydan çok onların bilme ya da katılma hakkı söz konusudur. Kararı, onaylayacak son kişi aile ya da yasal temsilci olmaktadır. Bilme hakkına saygı göstererek, çocuğu tıbbi karara katma yönünde hekimin gayret göstermesi etik bir yükümlülüktür ve çocukla arasındaki güven ilişkisini geliştirecek bir yaklaşımdır. Yaklaşık yedi yaşından itibaren çocuğun tıbbi karara katılımında bulunabileceğinden söz edilebilir⁵.

Etik ve yasal olarak hekimler çocukların tedavileri için ailelerinden izin almak zorundadırlar. Bununla birlikte çocuğun gelişimine bağlı olarak, ileri yaş çocuklarda hekim ve aile kararlarına çocukların onayı da katılmalıdır. Hekimlerin çocukların tam olarak rasyonel ve özerk bir karar verebilmelerini beklememeleri lazımdır. Hekim çocuğun karar verebilme kapasitesi üzerinde, çok büyük dikkat ve özenle durarak onun onay verme kapasitesini artırıcı yönde davranmalıdır³.

Çocukların kendi başlarına tedavi olmaları

Dünya Tıp Birliği'ne göre çocukların, ailenin/ yasal temsilcinin tıbbi karara aktif biçimde katılmaya hakları vardır. Anlama kapasitesi arttığı ölçüde çocuğun katılımı artmalıdır. Yetişkin çocukların hekimin değerlendirmesi sonucunda tedavi konusunda karar verebilir⁴.

Onsekiz yaşından küçüklerin kendi başlarına hekime gelip muayene olmalarını bazı özel başlıklar altında değerlendirmek gerekmektedir^{3,6,7}. Bunlardan birincisi bazı tıbbi durumlar karşısında önceden belirlenmiş olan yasal düzenlemeler ile ilgilidir. Birçok Amerikan eyaletinde küçüğün kendisi onay verdikten sonra, ailesinin onayını olmadan tedavi edilebilecek belirli tıbbi durumlar yasalarca saptanmıştır. Bu koşullar genel olarak ilaç bağımlılığı, cinsel bulaşıcı hastalıklar, gebe olanlara tıbbi tedavi, doğum kontrolü, düşük ve bazen akıl hastalıkları gibi durumlardır. Bu nedenle görev yapan hekimlerin ülkelerindeki uygulamadaki yasal şartlarından haberdar olmaları gerekir.

İkinci durum çocuğun sosyal yaşamına ilişkindir. Kendi başlarına yaşayan, ailesine ekonomik bağımlılığı bulunmayan bağımsız çocuklar (emancipated), evli küçükler, askerde olanlar, hamile ve ebeveyn olanlar kendi başlarına hekime başvurarak tedavilerini yaptırabilirler.

Üçüncü durum ise mahkeme tarafından verilecek kararlarla çocuğun "bağımsız" kabul edilerek kendi başına karar verebilme hakkını elde etmesidir.

Yetişkin çocuklar

Özellikle 15 yaşından itibaren, çocuk hastaların tedavileri sırasında aydınlatılmış onam alınması konusundaki karşımıza çıkan bir başka durum "yetişkin çocuklarda" (mature minors) olgusudur. Bu konu her geçen gün daha fazla önem kazanmaktadır. Bir "yetişkin çocuk", yasal yaş sınırının (18 yaş) altında olan ve hâlâ ailesine bağımlı, ama makul kararlar verebilecek olan biridir^{6,7}.

Aslında yetişkin çocuk kavramı tıbbi tedavinin sonucunu, doğasını ve boyutunu anlamaya muktedir olmak anlamında kullanılmaktadır. Yetişkin çocuk kuralının uygulanabilmesi, küçüğün yaşça büyük olması ve tıbbi müdahalenin küçük için yararlı sonuç verecek şekilde olmasını gerektirmektedir. Organ ya da kan vermek şeklindeki davranışlar bu kapsama girmez. Çocuğun onay verdiği tedaviler ailenin iznini aramayı gerektirmeyecek nitelikte tedavi düşük riskli ve standart bir tedavi şeklinde olmalıdır⁶.

Bu gençler, tedavilerine çalışan hekim için ikilemler yaratmaktadırlar. Bir yandan, kendileri için karar verebilecek şekilde görünürlerken diğer yandan ise aileleri onların yasal sorumluluklarını üzerlerinde taşımaktadır. Yetişkin çocuk konusunda hekimin karar verme süresince, önerilenler şunlardır⁷:

- Hasta takdir edebilme yaşında olmalı (15 ve daha yukarı) ve işlemleri ve risklerini gerçekçi bir şekilde anlayarak aydınlatılmış onam verebilecek şekilde yeterlilik içinde görünmelidir.
- Tıbbi önlemler hastanın kendi yararı için olmalıdır (Organ vericisi ve araştırmaya denek olmamalıdır.)
- Tıbbi müdahalenin gerekliliği güvenilir şekilde tıbben doğrulanmalıdır.
- Küçüğün isteğini reddetmek de dahil olmak üzere, niçin aile onayının elde edilemeyeceğinin iyi bir nedeni olmalıdır.

Vurgulamak istersek, yasaların izin verdiği koşullarda ve bağımsız çocuklarda hekimin ailenin onayı olmadan küçüğü tedavi etmesi etik ve yasal yönden kabul edilir bir davranıştır. Eğer küçük her iki kategoride de değil, ama anlama ve onay verme kapasitesi olan yetişkin çocuk ise hekimin yukarıda belirtilen koşullarda, onay beklemeden çocuğu tedavi etmesi etik yönden günümüzde kabul edilebilir bir davranıştır.

Yetişkin çocuklar da dahil olmak üzere aile onayı olmadan tedavi eden hekimler hukuk açısından risk altındadır. Buna rağmen bu risk ABD'de teorik düzeyde kalmaktadır. Bu ülkede son onlu yıllarda 15 yaş üstünde ve onay veren çocuklarla ilgili olarak, ailesinden onay alınmadığı için hiçbir mahkeme hekimleri sorumlu tutmamıştır. Aileler de bu konuda verilmiş tıbbi karara itiraz etme gibi bir girişimde bulunmamışlardır^{6,7}.

Aile ve çocuk isteklerinde uyumsuzluk

Ailelerin hekim tarafından önerilen tedavileri reddetmesi ve tedavinin çocuk için kaçınılmaz bir müdahale olduğu durumlarda tedavinin yapılabilmesi vakayı mahkemelik hale getirebilecektir. Dünya Tıp Birliği'nin önerilerine göre çocuğun sağlık durumu geriye dönüşü olmayacak şekilde tehlikede ve tıbben alternatif yöntemlerin bulunmadığı koşullarda eğer aile/yasal temsilci tedaviyi reddediyorsa o zaman hekim hukuki ve yasal yollara başvurarak tedaviyi yapmak konusunda yetki alabilir⁴.

ABD'de ailenin reddetmesine rağmen hastanenin tedavi etmesini kabul eden bazı mahkeme kararları bulunmaktadır. Çocuğun hayatını

tehlikeye sokan bir durum varsa ve aile tedaviye izin vermiyorsa mahkemeler tedaviye izin vermektedirler. Bunun için hastane çalışanlarından birinin mahkeme tarafından vasi olarak atanması gerekir. Acil durumda bu işlem telefonla yapılabilir. Telefon için de zaman yoksa, aciliyet durumunda onay almadan da tedavi yapmak zorunda kalınabilir. Yehova Şahidi gibi din inançları nedeniyle ailelerin kan transfüzyonunu reddetmeleri halinde mahkemelerin tedavinin yapılması için vasi atadıkları bilinmektedir⁶.

Tedavi konusunda çocuk ve aile arasında uyumsuzluk ortaya çıktığında hekim olarak nasıl davranılması gerekmektedir. Bu gerçekte genelleştirilemeyecek kadar zor bir sorudur. Vakaların özellikleri doğrultusunda hekimler kuşkusuz belli bir davranış içerisinde bulunacaklardır. Bu bağlamda açıklık getirmesi açısından bir vaka örneğinden yola çıkarak konuyu ele alalım.

Örnek olay

Sekiz yaşındaki *Alan*'ın boğaz ağrısı ve ateş şikayeti vardır. Fizik muayenede eksüdatif farenjit ile ön servikal lenflerinde şişlik tespit edilir. Test sonucu streptokoksik bir enfeksiyon olduğu sonucuna varılır. Doktor, *Alan* ve annesine penisilin tedavisi gerektiğini açıklar. Ama penisilin tedavisi çeşitli biçimlerde uygulanabilecektir. *Alan* intramusküler enjeksiyon ile tedavi edilebileceği gibi, ağızdan hap ya da şurup şeklinde de tedavi edilebilir. Anne, enjeksiyon tedavisini istemektedir. Fakat *Alan* iğne tedavisini istememekte şurup kullanmak istemektedir⁸.

Böyle bir durumda hekimin davranışı nasıl olmalıdır? Anne ile çocuk, tedavi yöntemi konusunda anlaşamazlarsa hekim nasıl davranabilir? Hekim, eğer anne tarafını tutarsa o zaman çocuğun karşı çıkmasına rağmen enjeksiyon tedavisi uygulayacak mıdır? Bu durumda çocuğun tepkisi ne olabilir? Çocuğa, tıbbi karara katılım hakkının bulunduğunu kim söyleyecektir? Hekim çocuğun tarafını tutarsa bu defa annenin zor durumda kalmasına neden olabilir. Çünkü anne antibiyotik almak ve onu günde üç kez çocuğa vermek durumunda kalacaktır. Anne, "Peki, Doktor Bey ilacı vermek için günde üç kere eve gelecek misin" şeklinde, hoşnutsuzluğunu gösteren bir cümle sarfederse hekim ne cevap verebilir? Hekimin vereceği cevap, onun hastası ile ilişkisinde ikilem içerisinde kalması anlamına gelebilecektir. Hekim, ailede dışından biri olarak böyle bir durumda sorumluluğu tamamen nasıl üstlenebilir?

Bu vakaya ilişkin benzer sorular geliştirilebilir. Ancak vakanın analizinde şurup ve iğne tedavisi arasındaki tıbbi karar konusunda ileri sürülen görüşte son kararın annede olması gerektiği belirtilmektedir. Bunun gerekçeleri ise şunlardır: Her iki tedavide de risk düşük, tedavi niteliği yüksektir. Uygun yerel anestezi ile iğne acısı en aza indirilebilir. Dahası, çocuk sadece sekiz yaşındadır. Bu yüzden olasılıkla tıbbi gerekliliği ve ilerdeki gelişmeleri anlayamayacak durumdadır. Bununla birlikte hekimin, aile özerkliklerini tehdit edeceği şikayetine rağmen, çocuğu karara katılımını sağlamaya da hakkı vardır ve bu etik bir yükümlülüktür⁸.

Bizce de ailenin böyle bir vakada tercihi çok önemlidir. Ancak çocuğa hekim tarafından tercih fırsatının verilmesine dikkat edilmelidir. Çünkü, çocuğun şiddetle reddedeceği bir tedavi yöntemi, çocuğun tüm tıbbi tedavilere reaksiyon geliştirmesine neden olabilir ve enjeksiyon tedavisinden kaçmak için çeşitli yollar deneyebilir.

Türk hukukundaki durum

Türk Medeni Kanunu'na göre yaş küçüklüğü temyiz gücünü ortadan kaldıran bir sebeptir. Küçükler üzerinde yapılacak tıbbi uygulamalarda önce ana-babanın, anlaşmazlık durumunda babanın, babanın ölmüş ya da bulunmaması halinde annenin onamı/onayı gerekir. Çocuğa vasi atanmış ise tıbbi müdahale için vasinin onamı gerekir⁹.

Diğer yandan 1928 yılında yürürlüğe giren Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'da her türlü tıbbi uygulamada hasta küçük ise veli ve vasisinden onay alınacağı belirtilmektedir. Böylece hekim küçük üzerindeki tıbbi müdahale için mutlaka veli ya da vasisinden izin almak zorundadır. Küçüğün temyiz kuvvetinin bulunması bu durumu değiştirmez¹⁰.

Hasta Hakları Yönetmeliği'ne göre hasta küçük ise velisinden veya vasisinden izin alınır. Hastanın, velisinin veya vasisinin olmadığı veya hazır bulunmadığı veya hastanın ifade gücünün olmadığı hallerde bu şart aranmaz. Kanuni temsilci tarafından muvafakat verilmeyen hallerde, müdahalede bulunmak tıbben gerekli ise velayet ve vesayet altındaki hastaya tıbbi müdahalede bulunulabilmesi için Türk Medeni Kanunu gereği mahkemeden izin alınması gereklidir. Kanuni temsilciden veya mahkemeden izin alınması zaman gerektirecek ve hastaya derhal müdahale edilmediği takdirde hayatı veya hayati organlarından birisi tehdit altına girecek ise izin şartı aranmaz¹¹.

Yönetmelik, diğer yandan küçüklerin kararlara katılımına fırsat verilmesini istemektedir. Bu anlamda, “Kanuni temsilcinin muvafakatinin gerektiği ve yeterli olduğu hallerde dahi, mümkün olduğu ölçüde küçük veya mahcur (kısıtlı) hastanın dinlenmesi suretiyle tıbbi müdahaleye iştiraki sağlanır” denmektedir.

Türk Medeni Kanunu'na göre 18 yaşını dolduran herkes ergin sayılır. 18 yaşından küçük olanlar mahkeme kararı ile ergin/yetişkin sayılabilirler. Bunun dışında 18 yaşının altındaki bir küçüğün ergin biri sayılabilmesi için şu koşullar gerekmektedir: Çocuğun 15 yaşını doldurması, rıza vermesi, anne-baba ya da yasal temsilcinin kabul etmesi ve alınacak karardan yarar göreceği olması gerekir¹².

Türk hukukunda 18 yaş altındakilerin belli tıbbi durumlarda kendi başlarına tedavi olabilmeleri hakkını veren yasal bir düzenleme bulunmamaktadır.

Sonuç

Hastanın tıbbi müdahale konusunda bilgilendirilmesi ve onamının alınması tıp uygulamasında artık vazgeçemeyeceğimiz etik bir kısıttır. Çocukları tıbbi karar katmak çabası her geçen artmaktadır. Çocuk hastaları bu haktan mahrum edemeyiz. Yasal sınırın altındaki yaşta çocukların özerkliklerinin korunmasını sağlamak tıp etiğinin temel kaygılarından biri olmalıdır. Hekimler, çocuk hastalara bu konuda özel bir önem vermelidirler. Ailelerin ya da yasal temsilcilerin istekleri kuşkusuz göz önünde tutulacaktır. Ancak çocukların istek, beklenti ve tercihleri gözden uzak tutulmamalıdır.

Aksi takdirde hekim-aile işbirliği gerçekleşecek ve artık kabul görmeyen yeni bir tür “paternalistik” yaklaşım sergilenme noktasına gelinecektir.

KAYNAKLAR

1. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press, 1994: 142-145.
2. Ross LF. Health care decisionmaking by children is it in their best interest? Hastings Center Report 1997; 27: 41-45.
3. Committee on Bioethics, American Academy of Pediatrics. Informed consent, parental permission, and assent in pediatric practice. Pediatrics 1995; 95: 314-317.
4. World Medical Association. Declaration of Ottawa on the Right of the Child to Health Care. 50th World Medical Assembly, Canada, 1998.
5. Beidler SM, Dickey SB. Children's competence to participate in healthcare decisions. JONA's Healthcare Law, Ethics, and Regulation 2001; 3: 80-87.
6. Annas GJ. The Rights of Patient. Totowa, New Jersey: Humana Press. 1992: 110-112.
7. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Clinical Ethics. New York: McGraw-Hill, Inc. 1992: 173-174.
8. Ross LF, Lantos J. Treating minors. In: Sugarmen J, Weiss BD (eds). New York: Ethics in Primary Care. McGraw-Hill. 2000: 177-185.
9. Aşçıoğlu Ç. Tıbbi Yardım ve El Atmalardan Doğan Sorumluluklar. Ankara: Tekışık Ofset Tesisleri, 1993: 26.
10. Tababet ve Şuabati San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun. Resmi Gazete 14.4.1928, s. 863.
11. Hasta Hakları Yönetmeliği. Resmi Gazete 1 Ağustos 1998 s. 23420.
12. Akyüz E. Çocuğun Haklarının ve Güvenliğinin Korunması. Ankara: Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, 2000: 76-78.